



*Servicios de transporte del condado de Moore*  
*Dirección postal: P.O. Box 905*  
*Dirección Física: 302 Monroe Street*  
*Carthage, NC 28327*  
*(910) 947-3389 FAX: (910) 947-4702*

## **Rural Operating Assistance Program (ROAP) Aplicación**

ENVIANDO ESTE FORMULARIO NO LE AUTORIZA AUTOMÁTICAMENTE COMO PASAJERO, PRIMERO DEBE SER APROBADO. CUALQUIER INFORMACIÓN OMITIDA PUEDE RETRASAR SU APLICACIÓN.

Nombre Completo: Sr., Sra., Miss \_\_\_\_\_  
(Un círculo)

Dirección física: \_\_\_\_\_  
(No use la caja de la oficina postal)

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Dirección de envío: \_\_\_\_\_  
(Si recoge su correo en la oficina de correos: Déenos su número apartado postal)

Teléfono: Casa ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Célula ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Seguridad Social: \_\_\_\_\_ Hombre: \_\_\_\_ Mujer: \_\_\_\_  
(Mes) (Día) (Año) (Últimos 4) (Marque uno)

TIPO DE MOVILIDAD: (Marque uno) Ambulatorio (a pie) \_\_\_\_\_ Necesita asistencia \_\_\_\_\_ Silla de ruedas \_\_\_\_\_

TIPO DE VIAJE: (Marque uno) Trabajo (relacionado) \_\_\_\_\_ Escuela (relacionada) \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_

Persona de Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_  
(Miembro de la Familia o Guardián)

Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: Casa ( ) \_\_\_\_\_ Célula ( ) \_\_\_\_\_

- \* MCTS no está abierto los fines de semana (No incluye el sábado y el domingo en sus 48 horas).
- \* La oficina de MCTS debe ser notificada dentro de las 48 horas de todas las citas.
- \* La oficina de MCTS debe ser notificada dentro de las 24 horas de todas las cancelaciones.
- \* MCTS tiene un servicio de contestar 24 horas (la oficina determinará si es un no-show o cancelación)
- \* Cualquier persona menor de 16 años debe estar acompañada por un padre o tutor.
- \* Todos los pasajeros deben seguir la Política y procedimientos de MCTS en todo momento.

**DECLARACIÓN: DECLARO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA AL MEJOR DE MI CONOCIMIENTO, ENTIENDO QUE SI ENIO INFORMACIÓN FALSA PUEDO SE ME PUEDEN NEGAR LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE MCTS**

Firma del aplicante: \_\_\_\_\_ Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_

*Las solicitudes MCTS pueden ser impresas desde la página web del Condado de Moore o recogidas en la dirección anterior, luego enviadas, enviadas por fax o entregadas a mano a la oficina principal. Las políticas y procedimientos se pueden encontrar en [www.moorecountync.gov/transportation](http://www.moorecountync.gov/transportation).*

MCTS Office Use Only: \_\_\_\_\_ Approved \_\_\_\_\_ Declined \_\_\_\_\_ Approved by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_